

A INTERFACE DA CULTURA DE SEGURANÇA NA GESTÃO DE QUALIDADE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Caroline Lima dos Reis¹

Carolina Santos Souza Tavares²

Catarine Albuquerque Santana³

Max Oliveira Menezes⁴

Raquel Xavier de Andrade⁵

Rebecca Maria Oliveira de Gois⁶

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

As discussões sobre segurança do paciente estão entre as prioridades dos provedores de cuidados a saúde. Estimativas mundiais indicam que um em cada dez pacientes é vítima de erros e eventos adversos, ocasionados durante a assistência recebida. Nesse contexto, o enfermeiro apresenta significativa importância para promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial, pois este profissional acompanha toda a trajetória hospitalar do paciente e é o responsável por coordenar o provimento da assistência de enfermagem. Assim, esse estudo objetivou conhecer as evidências disponíveis na literatura nacional que subsidiem a prática da enfermagem para desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, compreendendo artigos publicados entre o período de 2010 a 2017. A amostra foi consolidada em 19 artigos. Estão explícitos na literatura alguns fatores que contribuem para um ambiente de insegurança, como: sobrecarga de trabalho e dimensionamento inadequado. Entretanto, a formação do Núcleo de Segurança do Paciente é um fato necessário e urgente para efetivação da cultura de segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem. Segurança do Paciente. Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Discussions about patient safety are among the priorities of health care providers. Worldwide estimates indicate that one in ten patients is the victim of errors and adverse events that occurred during the care received. In this context, the nurse presents significant importance for promoting patient safety during the care process, since this professional follows the entire hospital path of the patient and is responsible for coordinating the provision of nursing care. Thus, this study aimed to know the evidence available in the national literature that subsidize the practice of nursing to develop a patient's safety culture. It is an integrative review of the literature, comprising articles published between 2010 and 2017. The sample was consolidated in 19 articles. Some factors that contribute to an insecurity environment, such as: overloading of work and inadequate dimensioning, are explicit in the literature. However, the formation of the Patient Safety Nucleus is a necessary and urgent fact for the implementation of the patient safety culture.

KEYWORDS

Nursing, Patient safety, Nursing research.

1 INTRODUÇÃO

A *World Health Organization* (2008), define a segurança do paciente como a ausência ou redução de danos potencial ou desnecessário que possa ser associado aos cuidados em saúde e à capacidade de adaptação das instituições prestadoras do serviço em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho (WHO, 2008). Dessa forma discussões com essa temática têm sido prioridade de provedores de cuidados a saúde e pacientes, motivando políticas com o objetivo de reduzir e controlar os danos originados durante a assistência em saúde de forma mais eficiente (CARLESI *et al.*, 2017).

Estimativas mundiais indicam que um em cada dez pacientes é vítima de erros e eventos adversos, ocasionados durante a assistência recebida (WHO, 2011). Ressalta-se que cerca de 50 a 60% destes eventos são evitáveis (BRASIL, 2011) e estão relacionados com a dispensação de medicamentos, quedas, acidentes com os pacientes, equipamentos médicos e infecções (CARLESI *et al.*, 2017).

Desta forma a Organização Mundial em Saúde (OMS), criou em 2004 a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o objetivo de durante a assistência prestada “primeiro não prejudicar” o paciente e reduzir eventos adversos de saúde advindos de práticas assistências inseguras. Sendo este, o primeiro momento em que líderes das agência delineadoras de políticas em saúde reuniram-se para este fim (WHO, 2004)

Nesse âmbito, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo Ministério da Saúde, propõe a cultura de segurança por meio de cin-

co eixos operacionais de cultura, sejam eles: a responsabilização pela própria segurança, dos paciente e familiares de todos os profissionais envolvidos de forma direta e indireta nos cuidados em saúde; prioridade de segurança acima de quaisquer metas sejam elas financeiras ou operacionais; incentivo a identificação, notificação e resolução de problemas relacionados à segurança; oportunidade de aprendizado com a ocorrência de falhas durante as atividades assistenciais; utilização de recursos, estrutura e responsabilização para manutenção efetiva da segurança; e gestão dos riscos gerados durante a assistência (BRASIL, 2013b).

A partir de então, o reconhecimento da importância desta temática e o impacto nas organizações de saúde tornaram-se a base para desenvolver qualquer tipo de programa de segurança, com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014).

Assim, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) são responsáveis pela elaboração de um plano de segurança que aponte e descreva estratégias e ações definidas pelo serviço para a mitigação dos incidentes associados à assistência, além de favorecer a cultura de segurança nas instituições de saúde (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014).

Na perspectiva do cuidado seguro, no Brasil estudos começaram a ser realizados a partir da década de 1990, sendo a área de maior concentração a Enfermagem (DOMINGUES; CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS, 2016). Destaca-se a criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), em 2008, cujo o objetivo primordial é discussão de mudanças de hábitos na assistência ao paciente e implementação das políticas de segurança nas instituições prestadoras de cuidados (CALDANA *et al.*, 2015).

Frente ao exposto, o referido estudo justifica-se pela relevância da temática em meio as políticas públicas de saúde e sobretudo pela necessidade de ampliar o conhecimento do assunto em meio aos cursos de graduação e pós-graduação, o que permite a formação de enfermeiros sensibilizados e conscientes da importância de um cuidado seguro.

Este trabalho tem como objetivo: conhecer as evidências disponíveis na literatura nacional que subsidiem a prática da enfermagem para desenvolvimento da cultura de segurança do paciente em meio a uma gestão de qualidade.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram adotadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (MENDES *et al.*, 2008).

A questão norteadora do estudo foi: "Quais as evidências disponíveis na literatura nacional que subsidiem a prática da enfermagem para desenvolvimento da cultura de segurança do paciente?".

Para o desenvolvimento do estudo foram utilizadas publicações científicas indexadas nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Litera-

tura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão definidos para o estudo foram: artigos cujo textos estivessem disponíveis na íntegra, em português, publicados entre o período de 2010 a 2017, e que contivessem em seus títulos e ou resumos/textos os descritores específicos do estudo. Foram excluídos teses, dissertações, documentos e cartas.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de abril e junho de 2017, por 2 pesquisadores de forma independente com índice de concordância de 100%.

Como estratégia de busca foram utilizados os descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) disponível na Biblioteca Virtual em Saúde, selecionando-se as seguintes palavras-chave: enfermagem, segurança do paciente, pesquisa em enfermagem.

Adotaram-se os seguintes cruzamentos para busca nas referidas bases de dados: enfermagem AND segurança do paciente; enfermagem AND segurança do paciente AND pesquisa em enfermagem. Por meio deste procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 765 publicações potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão.

Para inclusão dos artigos na revisão, foram estabelecidas duas etapas: na primeira, foi realizada análise dos títulos e resumos, para confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e os critérios de inclusão. Na segunda etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos. Ao final, a amostra foi consolidada em 19 artigos.

Para análise de dados, foi utilizada a avaliação qualitativa, por visar a compreensão interpretativa dos fatos, colocando o pesquisador diante de um material de trabalho constituído que o levará a trilhar por caminhos subjetivos em busca da complexidade dos fenômenos e da sua compreensão que só ocorrerá se a ação for colocada dentro de um conjunto de significados/categorização (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Salienta-se que, para esta pesquisa, não se fez necessário à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que aborda dados de domínio público. Assim, os pesquisadores se responsabilizaram em citar os autores usados no estudo, destinando tais obras apenas para fins científicos, visando uma reflexão dos mesmos em detrimento da questão levantada e objetivos pretendidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados culminou em uma amostra de 19 artigos. Assim, destacaram-se estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa e evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências (QUADRO 01).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos analisados conforme revista de publicação, ano de publicação, autor e título do artigo

	Revista de publicação	Ano	Autor (es)	Título do artigo	Tipo de estudo
1	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2017	CARVALHO <i>et al.</i>	Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil	Estudo transversal
2	Cogitare Enfermagem	2016	MESQUITA <i>et al.</i>	Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão integrativa.	Revisão integrativa da literatura
3	Texto Contexto Enfermagem	2013	PAESE; SASSO	Cultura da segurança do paciente na atenção primária à Saúde.	Estudo transversal prospectivo de natureza quantitativa
4	Texto Contexto Enfermagem	2014	MARINHO; RADUNZ; BAROSA.	Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de Enfermagem de unidades cirúrgicas.	Survey transversal
5	Revista SO-BECC	2016	MORIYA; TAKEITI.	O trabalho da enfermagem em centro de material e esterilização e sua implicação para segurança do paciente.	Editorial
6	Cogitare Enfermagem	2016	DOMINGUES; CARVALLHO; ZEM-MASCARENHAS	Segurança do paciente: análise dos grupos de pesquisa.	Estudo documental, exploratório, descritivo.
7	Texto Contexto Enfermagem	2017	REIS <i>et al.</i>	Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores	Descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa
8	Revista Esc. Enfermagem USP	2016	SILVA <i>et al.</i>	Segurança do paciente na cultura organizacional: percepção das lideranças de instituições hospitalares de diferentes naturezas administrativas.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.

	Revista de publicação	Ano	Autor (es)	Título do artigo	Tipo de estudo
9	Rev. Esc Enfermagem USP	2016	MACEDO <i>et al.</i>	Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas.	Estudo descritivo, de cunho quantitativo, do tipo survey transversal
10	Revista Gaúcha de Enfermagem	2017	WEGNER <i>et al.</i>	Segurança do paciente no cuidado a criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica.	Revisão integrativa da literatura
11	Texto Contexto Enfermagem	2013	MELO; BARBOSA	Cultura da segurança do paciente em terapia intensiva: Recomendações da enfermagem.	Estudo quantitativo, tipo survey transversal e comparativo.
12	Texto Contexto Enfermagem	2016	MINUZZ; SALUM; LOCKS.	Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa
13	Rev. Esc Enfermagem USP	2015	SANTIAGO; TURRINE.	Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva	Estudo exploratório transversal
14	Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria	2016	SCHOWONKE <i>et al.</i>	Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas.	Quantitativa, exploratória, com delineamento descritivo.
15	Texto Contexto Enfermagem	2015	TAMAZONI <i>et al.</i>	Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal	Descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa

	Revista de publicação	Ano	Autor (es)	Título do artigo	Tipo de estudo
16	Cogitare Enferm.	2016	SILVA <i>et al.</i>	Os enfermeiros e a segurança do paciente na prática hospitalar.	Pesquisa qualitativa
17	Revista Gaúcha de Enfermagem	2016	TOSO <i>et al.</i>	Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem.	Estudo transversal
18	CEBES	2012	GIOVANELLA; MENDONÇA	Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?	Editorial
19	Cogitare Enferm.	2016	SILVA; ROSA.	Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar.	Estudo do tipo survey

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Atualmente, a qualidade nos serviços de saúde é um fator imprescindível. Este fato possibilita que gestores e profissionais assistências vivenciem a “cultura de segurança” dentro das instituições de forma precedente a construção da comissão de segurança do paciente estabelecida na portaria 359 de 1º de abril de 2013 que institui o PNSP em todo o país (BRASIL, 2013b).

Dentro dessa perspectiva e considerando as contribuições para prática da enfermagem, foram elaboradas categorias que envolvem especificidades assistências.

3.1 PERSPECTIVAS PARA PRÁTICA DA ENFERMAGEM SUBSIDIADA PELA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção e é a principal porta de entrada no sistema de saúde. Define-se como um conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas. Atualmente, a atenção primária à saúde é considerada internacionalmente a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão (GIOVANELLA; MENDONÇA 2012).

No espectro da APS, sobretudo no que envolve a enfermagem, Mesquita e outros autores (2016) identificaram fatores contribuintes para incidentes em diversos segmentos, a saber: comunicação interprofissional e com o paciente; gestão (falta de

insumos médico-cirúrgicos e de medicamentos), processo de trabalho, planta física da unidade de saúde, descarte inadequado de resíduos.

No entanto, medidas de grande impacto para prática de enfermagem podem ser adotadas, como: divulgação de boas práticas, capacitação profissional; sensibilização para comunicação interprofissional efetiva; gestão qualificada das unidades de saúde (MESQUITA *et al.*, 2016). Achados dessa natureza reiteram a necessidade de ampliar e incorporar a cultura de segurança na APS, ressalta-se as práticas de enfermagem que preponderam nesse cenário. Assim, é possível habilitar/capacitar profissionais e sensibilizar usuários para reconhecer e gerenciar os eventos adversos.

Paese e Dal Sasso (2013), colocam o erro e a culpa como uma alternativa para discussão e desenvolvimento do pensamento crítico sobre as ações de cuidado, evitando recidivas. Essa estratégia apresenta significativa importância na APS, visto a demanda de atividades nas mais variadas áreas do saber em enfermagem. Assim, o enfermeiro como líder deve usar possíveis eventos adversos como uma possibilidade de educação em serviço, possibilitando a disseminação da cultura de segurança.

3.2 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Nos tempos atuais, a assistência à saúde perpassa não apenas pelos aspectos técnico-científicos, como também por um conjunto de dimensões que explicitam a cultura organizacional de cada serviço de saúde, em particular de cada organização hospitalar.

O hospital é considerado, entre as organizações existentes, uma das mais complexas, cujo funcionamento se dá por meio da interação entre os setores envolvidos e a necessidade de harmonizar os processos operacionais para construção do almejado produto final. Em outras palavras, desenvolver ações que promovam, com responsabilidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente que procurou o serviço em busca de bem-estar e saúde. A conjunção simultânea de fatores técnicos, operacionais e ambientais associadas ao potencial humano, tem por objetivo encontrar as melhores práticas para o pronto restabelecimento do paciente e seu mais breve retorno à família e à sociedade (SILVA; ROSA, 2016).

Carvalho e outros autores (2017), em estudo realizado em três hospitais do Ceará-Brasil, evidenciou que a percepção do clima de segurança varia de acordo com o hospital, sexo, tempo de atuação, categoria profissional, regime de trabalho e nível de escolaridade do profissional. No que concerne à categoria profissional, a equipe de enfermagem apresentou resultados positivos para percepção da cultura de segurança quando comparado com outros profissionais.

Marinho, Radünz, Barbosa (2014), ao avaliarem as condições de trabalho no centro cirúrgico, observaram a necessidade de treinamento profissional, dimensionamento adequado da equipe e provimento de matérias como ferramentas para valorizar e garantir a segurança do paciente.

Tais resultados reforçam a necessidade de uma atuação incessante de gestores e provedores de assistência à saúde para sensibilização profissional e individualização

de ações que propiciam a adesão de medidas que possam reduzir erros e possíveis eventos adversos, sobretudo para grupos de profissionais da enfermagem que apresentam esgotamento profissional decorrentes de carga de trabalho exaustiva ou longos anos de atividade laboral.

Os riscos à segurança, reportando à segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aliando essa com as particularidades dos doentes, nesse contexto, podem ser maiores. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) recomenda, no Guia de Unidades de Terapia Intensiva Seguras (GUTIS), o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. Nesse, abordam que a cultura de segurança determina qual o perfil da personalidade da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ou seja, a maneira como as ações são realizadas, as quais são determinadas pela forma de trabalhar em grupo (TAMAZONI *et al.*, 2015).

Segundo Schewonke e outros autores (2016), na UTI, em função da gravidade e das instabilidades apresentadas pelos doentes críticos, a comunicação de um erro pode determinante um desfecho clínico mais satisfatório. Regras, regulamentações, sanções e recompensas podem influenciar a definição/instituição de uma cultura de segurança.

Para Santiago e Turrine (2015), ser recompensado por relatar um problema de segurança do paciente aumenta as possibilidades de os profissionais desenvolverem a comunicação, enquanto que se for punido, diminui essa possibilidade. Ações precisam ser implementadas para que possa ser garantida uma aproximação com uma cultura de segurança adequada, podendo-se, assim, elencar o fomento da notificação interna e discussão dos erros que podem ocorrer na instituição.

Nesse contexto, fica perceptível que a segurança do paciente apresenta relação direta com as atividades de equipe, fato aplicável para enfermagem, visto a caracterização de trabalho diuturno e envolvido com uma continuidade assistencial. Assim, são postas medidas para o fortalecimento da segurança do paciente com a locação coerente dos recursos humanos (atentando para os ritmos de trabalho a que podem ser submetidos), fomento da responsabilidade compartilhada e da coordenação entre unidades e serviços, demonstração de atitudes proativas (SANTIAGO; TURRINE, 2015; MINUZZ; SALUM; LOCKS, 2016).

Ainda se faz pertinente considerar que a educação permanente dos profissionais, especialmente daqueles envolvidos na assistência, é de suma importância nas UTI. Foi identificado que capacitação e treinamento, melhoria dos processos de trabalho, incluindo criação de protocolos, disponibilização de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade, bem como quantitativo adequado de profissionais, são pilares fundamentais para galgar uma cultura de segurança (MELO; BARBOSA, 2013).

A assistência de enfermagem em pediatria é outra área que mantém uma busca incessante para o desenvolvimento de um cuidado seguro, sobretudo após a publicação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente em 2004.

Deste modo, a segurança com a criança hospitalizada está diretamente relacionada com inúmeras interfaces durante o cuidar, com evidências para a importância dos registros em prontuário seguida dos relatórios de enfermagem, pois estes são importantes fontes de informações e qualificação dos registros.

Ressalta-se também, a implementação do *Check list* Pediátrico para Cirurgia Segura (CPCS), o qual pode contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem e garantia da segurança do paciente. São considerados hábitos seguros o uso de tecnologias como bomba de infusão inteligente para administração de medicamentos e sistema de administração de medicamentos com código de barras, sendo relacionados a uma redução de incidentes neste perfil de pacientes (WEGNER *et al.*, 2017).

Para Macedo e outros autores (2016), nos serviços de emergência pediátrica existe um distanciamento da cultura de segurança. Contudo, impera em meio as atividades de enfermagem, a necessidade de fortalecimento e estímulo ao registro dos erros e eventos adversos nas unidades, consequentemente, substituindo a cultura tradicional e punitiva pelo fortalecimento da cultura de segurança. Wegner e outros autores (2017) enfatizam a necessidade de educação continuada com intensificação na temática, visando assim, um cuidado seguro na assistência pediátrica.

Moriya e Takeiti (2016), enfatizam medidas de segurança que podem ser realizadas na Central de Material e Esterilização, englobando gestão do ambiente e supervisão do enfermeiro no monitoramento de cada fase do processamento de produtos para saúde assim como, a descrição de procedimentos operacionais padrão para que assim todos os profissionais tenham uma visão integrada dos desafios e dos recursos necessários ao seu enfrentamento, alcançando a segura do paciente.

Fica perceptível que, independente do contexto, o enfermeiro é o gestor do processo de cuidado, a ele é atribuído o papel basilar de promover cuidados seguros durante todo o tempo em que o paciente permanecer na instituição de saúde (REIS *et al.*, 2017).

Silva e outros autores (2016), em um estudo nacional, verificou que aos olhos dos enfermeiros gestores, três pilares apresentaram maior relevância no condicionamento da cultura de segurança do paciente nas organizações, sendo eles: ambiente de segurança do paciente, aprendizado organizacional e a natureza administrativa.

Identificamos na literatura, subsidiando os pilares para prática de enfermagem com foco na segurança do paciente, citações como: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (REIS *et al.*, 2017).

Ao analisar a cultura da segurança do paciente no âmbito hospitalar foi notável que necessita de melhorias em todas as dimensões, servindo para instrumentalizar o planejamento de estratégias para segurança do paciente nessas instituições de saúde. Nesse sentido, sugere-se o empenho e o comprometimento de todos os membros envolvidos no processo, partindo dos líderes e da gerência o exemplo de adotar a segurança do paciente como prioridade e estendendo esse compromisso aos profissionais da linha de frente, que devem estar igualmente envolvidos na busca de uma assistência segura e de qualidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação da cultura de segurança do paciente nas instituições de cuidado a saúde é um grande desafio, em especial nas práticas de enfermagem que são preponderantes nesse contexto. A ausência de segurança durante as práticas assistenciais estão relacionadas com morbimortalidade em todo o mundo.

Salientaram-se estratégias efetivas para garantia de segurança ao paciente, estas precisam ser implementadas e envolvidas nas práticas de enfermagem, tais como: formação do Núcleo de Segurança do Paciente com participantes da enfermagem das mais variadas áreas, sistema de capacitação contínuo da equipe de enfermagem, educação continuada multiprofissional, implantação de metas do cuidado seguro, protocolos de cirurgia segura, investimentos em ações e processos que fortaleçam a aprendizagem organizacional e a melhoria do ambiente.

São nítidos os fatores que implicam no desenvolvimento de um ambiente seguro para o paciente, indistintamente da área de atuação profissional, a saber: sobrecarga de trabalho excessiva, dimensionamento inadequado, carência de capacitação dos seus trabalhadores, comunicação ineficaz entre membros da equipe de enfermagem e multiprofissional, dificuldade no relacionamento interpessoal entre os profissionais de saúde e lideranças.

Por fim, há a compreensão de que a formação de uma cultura de segurança do paciente envolve o engajamento de toda a instituição seja ela hospitalar ou na saúde coletiva. Partindo-se dos problemas, na busca pelas respectivas soluções, propiciando um ambiente no qual os profissionais sintam-se empoderados a participar, colaborando com suas opiniões, identificando assim, a necessidade de rever o processo de trabalho em prol de uma assistência segura e, conseqüentemente, de qualidade tanto para o paciente quanto ao profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Boletim Informativo Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde

[on-line]. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>>.

Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 36 de 35 de julho de 2013. Institui ações para a

segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [on-line], 26 de julho de 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Portaria nº 359 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial**

da União [on-line]. 2 de abril de 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do paciente**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CALDANA, G. *et al.* Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: Desafios e Perspectivas. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v.24, n.3, p.906-911, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2017.

CARLESI, K.C. *et al.* Patient Safety Incidents and Nursing Workload. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, e2841, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2841.pdf>. Acesso em: 12 maio 2017.

CARVALHO, R.E.F.L. *et al.* Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.25, e2849, 2017.

DOMINGUES, A.N; CARVALHO, L.R; ZEM-MASCARELHAS, S.H. Segurança do paciente: Análise dos grupos de pesquisa. **Cogitare Enferm.**, v.21 n.esp. p.1-8, 2016.
GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M. **Atenção primária à saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?** Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

MACEDO, T.R. *et al.* The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.5, p.756-762, 2016.

MARINHO, M.M.; RADUNZ, V.; BAROSA, S.F.F. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.23, n.3, p.581-590, jul-set. 2014.

MELLO, J.F.; BARBOSA, S.F.F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.22, n.4, p.1124-1133, out-dez. 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-764, out-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

MESQUITA, K.O. *et al.* Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão Integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.21, n.2, p.1-8, abr-jun. 2016.

MINUZZI, A.P.; SALUM, N.C.; LOCKS, M.O.H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v.25, n.2, e1610015, 2016.

MORIYA, G.A.A; TAKEITI, M.H.O trabalho da enfermagem em centro de material e esterilização e sua implicação para a segurança do paciente. **Rev. Sobecc**, São Paulo, v.21, n.1, p.1-2, jan-mar. 2016.

PAESE, F; DAL; SASSO, G.T.M. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v.22, n.2, p.302-310, 2013.

REIS, G.A.X. *et al.* Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.2, e0034-0016, 2017.

SANTIAGO, T.H.R; TURRINI, R.N.T. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.49 Esp., p.123-130, 2015.

SCHEWONKE, C.R.G.B. *et al.* Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria**, n.41, 2016.

SILVA, A.C.A.B; ROSA, D.O.S. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar*. **Cogitare Enferm.**, v.21 n.esp., p.1-10, 2016.

SILVA, A.T. *et al.* Os enfermeiros e a segurança do paciente na praxis hospitalar. **Cogitare Enferm.**, v.21 n.esp., 2016.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jul. 2017.

TAMAZONI, A. *et al.* Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.24, n.1, p.161, jan-mar. 2015.

WEGNER, W. *et al.* Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.38, n.1, e68020, mar. 2017.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety**. [on-line]. Washington DC, USA. World Health Organization; 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

WHO World Health Organization. **Summary of the evidence on patient safety: implications for research.** Geneva (SW): World Health Organization; 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

WHO. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. **WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition** [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2017.

Data do recebimento: 3 de Fevereiro de 2018

Data da avaliação: 30 de Junho 2018

Data de aceite: 3 de Julho de 2018

1 Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: carolinelimareis@hotmail.com

2 Mestranda em Saúde – UFS; Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: enfcarol_souza@hotmail.com

3 Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: catarinealbuquerqueasantanta@hotmail.com

4 Mestre em Enfermagem; Professor da disciplina Enfermagem Obstétrica e Neonatológica – UNIT.

E-mail: maxoliver19@hotmail.com

5 Especialista em Gestão e Qualidade e Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: raquelxa@hotmail.com

6 Mestra em Mestrado Profissional em Enfermagem – MPE-UEFS; Professora Orientadora; Enfermeira; Professora do curso de Enfermagem na Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: rebecca.gois@hotmail.com